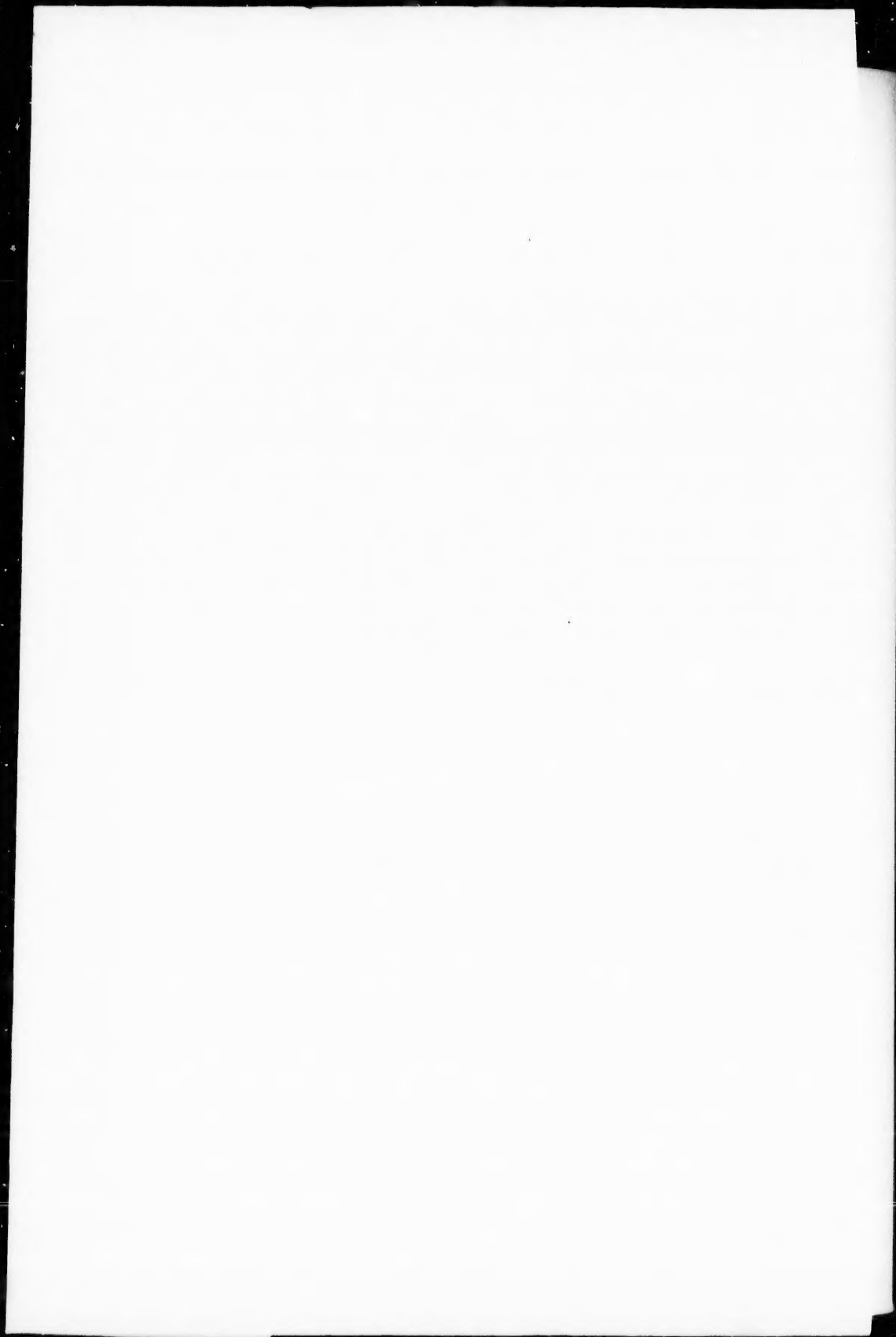




Br. fr. vol. 3

ESSAI
SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT
DU
CHOLERA ASIATIQUE,
Basé sur l'autopsie et la clinique.

PAR L.-F. CHAPERON,

Membre du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada.

~~~~~  
DIFFICULTÉS QU'OFFRE NATURELLEMENT LE SUJET.—Considérant l'importance du sujet à traiter, et que certaines observations que je vais soumettre plus particulièrement à la faculté médicale, s'adressent à un corps aussi éclairé, renfermant une aussi grande somme de talents éminents, c'est avec crainte que je l'aborde; surtout lorsque je réfléchis qu'une multitude de ses membres les plus distingués, en ont fait l'objet de recherches assidues et minutieuses; ont mis en ressort tout ce que la science a pu mettre à leur disposition, sans avoir pu arriver à aucun résultat satisfaisant, établir rien de positif, ne recueillir à la fois, tous les matériaux propres à établir sur des bases certaines, le traitement du Choléra Asiatique, le fléau le plus terrible, le plus destructif qui ait jamais frappé l'humanité.

La rigidité des mesures sanitaires, la panique excessive, les occupations multipliées des hommes de l'art, et autres difficultés, sont autant d'obstacles, qui naturellement ont dû s'opposer à l'accomplissement des recherches d'impérieuse nécessité, dans le but de faire quelques découvertes utiles sous le rapport pathologique.

Elles n'étaient possibles que dans les Hôpitaux, qui se trouvaient le plus souvent surchargés d'une foule de malades requérant tous les instants de ceux qui furent chargés de leur administration. Il est donc à présumer que les autopsies furent rares et, pour la plupart, pratiquées sous des circonstances désavantageuses; que d'ailleurs, lorsqu'il fut possible de se livrer avec quelque espoir de succès, à des recherches de ce genre, les apparences morbides sur les organes vitaux, le désordre général sur toute l'économie animale, durent nécessairement embarrasser ceux, qui les premiers, eurent le noble courage de les tenter.

Au milieu de la consternation et d'une panique universelle, la science,

vû l'existence des entraves précitées, ne pût venir en aide d'une manière efficace.

Le but que je me suis proposé, étant autant que possible, de rendre mon travail d'une utilité pratique, je ne m'attacherai nullement à retracer la marche de cette épidémie ; énumérer ses ravages ; citer son apparition à diverses époques : je ne traiterai donc que brièvement des différentes considérations, qui ne se rattachent au sujet que d'une manière secondaire.

Je n'ai pas la prétention de vouloir imposer un système de pathologie, relativement au traitement du Choléra Asiatique ; je ne m'arroe pas le droit d'une découverte scientifique. La pathologie que je vais proposer, est particulièrement et principalement l'œuvre, le fruit des recherches d'un membre de la faculté justement regretté. Il eut d'amples occasions ; ses recherches furent fréquentes et assidues ; il réunissait chez lui toutes les qualités morales pour le qualifier à retracer, à découvrir le siège et la nature de la maladie, et lui adapter un remède propice ; mais ses efforts échouèrent constamment en présence de certaines apparences morbides dont il ne pouvait se rendre raison, et qu'il considérait comme consécutives, tandis qu'elles étaient réellement primitives, comme je m'efforcerai de le prouver plus tard.

Je prends la liberté de remarquer, que les modifications que j'ai cru devoir adopter, résultent de l'existence bien constatée, de certains faits que je n'avais pu apprécier ; que j'ai eu occasion d'en constater la réalité, à plusieurs reprises ; que les observations cliniques qui me furent offertes de nouveau en 1851, confirment la pratique que j'ai adoptée alors ; en un mot, que la physiologie, la matière médicale et la chimie, expliquent certaines conditions anormales ; que la physiologie et la splanchnologie, rendent raison des faits invariablement présentés par l'autopsie si fréquemment pratiquée à l'Hôpital de Marine en 1834 : de là une pathologie que j'offre à la profession, espérant que dans un but philanthropique, elle voudra bien condescendre à en faire le sujet de recherches ultérieures.

Jusqu'à présent, le traitement du Choléra Asiatique ne paraît avoir été dirigé que contre des symptômes, ne tendant nullement à détruire la cause qui le détermine : quoique tous les efforts aient été tentés, dans le but de la découvrir.

Depuis que la pathologie a acquis le caractère d'une science précise, l'on reconnaît en médecine, l'avantage immense que possède ce dernier mode de traitement sur le premier, qui ne tend tout au plus qu'à mitiger les effets d'une cause latente.

Les efforts tendant à établir le traitement d'une maladie aussi des-

air en aide d'une

possible, de rendre nullement à retravaux; citer son que brièvement des sujet que d'une

ystème de pathologie; je ne m'arrogéologie que je vaisœuvre, le fruit desretté. Il eut d'ambassidues; il réunalifier à retracer, àadapter un remède n présence de cerandre raison, et qu'ilent réellement priard.

ications que j'ai cruee, de certains faitsen constater la réaques qui me furente que j'ai adoptéeédicale et la chimie, la physiologie et la ment présentés parMarine en 1834: deant que dans un buten faire le sujet de

e ne paraît avoir étéement à détruire laent été tentés, dans le

une science précise,e possède ce dernierau plus qu'à mitiger

maladie aussi des

destructive que l'est le Choléra Asiatique, tous humbles qu'ils puissent être devraient être libéralement encouragés par un public éclairé.

Le lecteur professionnel pourra peut-être croire que le traitement proposé, et qui fut invariablement suivi de succès inattendu, résulte de modifications des vues de Stevens, qui s'est acquis une juste célébrité, par ses découvertes importantes, suivies d'un succès sans parallèle, en traitant la fièvre jaune: mais non, quant au traitement du Choléra Asiatique, j'avais adopté certaines modifications d'après des vues particulières; ce n'est que dans le cours de recherches liées au sujet, que j'ai découvert que ce célèbre médecin trouvant beaucoup d'analogie entre la fièvre jaune et le Choléra Asiatique, avait traité cette dernière maladie avec assez de succès.

Il ne portait son attention que sur les conditions chimiques du sang qui paraissent, à la vérité, semblables dans l'une et l'autre maladie, quoiqu'elles diffèrent essentiellement, quant à leur siège primitif et leurs symptômes qui paraissent primitifs dans l'une, et consécutifs dans l'autre; leur caractère respectif présente des conditions absolument inverses.

Dans la fièvre jaune dont on attribue généralement l'origine à des miasmes exerçant une action spécifique, l'appareil respiratoire, circulatoire, le cerveau, la moëlle épinière paraissent simultanément affectés: l'irritation gastro-intestinale quoique très intense, et dénotant une surexcitation du système nerveux en général, ne survient que secondairement, elle reçoit probablement un surcroît d'intensité par le contenu de l'estomac et des intestins lors de l'invasion de la maladie, et qui par son contact peut alors comparativement irriter leur membrane muqueuse, dont la susceptibilité se trouve accrue sympathiquement par continuité des cordons nerveux formés par la réunion de nerfs émanant du cerveau et de la moëlle épinière, et qui forment ces entrelacements admirables, ces réseaux nerveux qui se distribuent aux différents viscères, pénètrent leur parenchyme et s'épanouissent sur leurs membranes muqueuses et séreuses; de là, l'irritation gastro-intestinale, les sécrétions surabondantes et les évacuations excessives.

Dans cette maladie, l'influence nerveuse est plus active, vu qu'elle a lieu du centre à la circonférence, émanant d'un organe plus ou moins excité.

Dans le Choléra au contraire, la susceptibilité nerveuse extrêmement affaiblie, agit d'une manière positivement inverse.

Durant la fièvre jaune, le traitement du Dr. Stevens, quoique seulement dirigé contre les symptômes consécutifs, ne laissait pas que de remplir un but très utile, en calmant l'irritation gastro-intestinale, laissant le système en général, sous l'influence des symptômes primitifs, dont l'intensité, après la disparition d'un irritant additionnel, se calmait graduellement et finissait par disparaître.

Tout en appréciant les vues de Stevens, qui ne paraît pas, à ce que je sache, avoir émis aucune théorie relativement au Choléra Asiatique, le lecteur, en y faisant attention, se convaincra facilement que mes vues ne sont nullement empruntées, et que le traitement que je propose, diffère du sien sous beaucoup de rapports ; mais vû qu'il est le premier qui ait par analogie, adapté un traitement alcalin au Choléra Asiatique, je ne pourrai m'exempter d'en faire une courte mention ci-après.

Il se sert d'une combinaison de sels neutres, dont le seidlitz forme partie ; son traitement est purement salin et réfrigérant.

Ayant des vues toutes particulières en traitant la fièvre jaune, il ne désirait en apparence, calmer l'irritation gastrique, que pour administrer plus facilement la combinaison de sels neutres qu'il prescrivait dans le traitement de cette maladie.

Il paraît, par analogie, avoir adopté le même traitement relativement au Choléra Asiatique, sans y apporter aucunes modifications notables.

Je donne une préférence absolue aux carbonates et à divers stimulants empruntés au règne végétal : le traitement que je propose, d'après certaines vues, est stimulant et anti-septique, ou végéto-alcalin. D'après les nombreuses épreuves qu'il a subies, il me paraît très efficace et semble confirmer les vues émises.

Je me flatte qu'il attirera la savante considération de la faculté, en général, qui saura le juger consciencieusement.

**Il est**  
CAUSE PRÉDISPOSANTE OU ATMOSPHÉRIQUE.—~~Quelque~~ très probable, peut-être constant, qu'un certain vice de l'atmosphère (soit défaut de quelqu'un de ses éléments constituants, ou des fluides qui y circulent habituellement à l'état normal ; soit manque d'électricité comme on a paru le croire en 1849) donne origine à une cause prédisposante, qui en agissant sur quelqu'un des systèmes de l'économie en particulier, ou sur la totalité du merveilleux ensemble, trouble leurs rapports, leur équilibre relatif et occasionne par un effet secondaire la maladie.

En supposant la possibilité de déterminer la nature de ce vice, ou défaut dans l'atmosphère, sera-t-il jamais donné à l'homme de pouvoir faire au-delà de ce qui a été fait par les autorités civiles universellement, par les cordons sanitaires, par l'observance d'une stricte surveillance, d'une propreté soignée, en un mot, par toutes les mesures sanitaires, dans la vue d'empêcher que l'air ne s'imprégnât de miasmes délétères ?

Puisque tous les moyens employés jusqu'à présent, pour empêcher l'ingression et la diffusion de cette maladie, ont été infructueux ; que le fléau a déjoué toutes les spéculations humaines sous ce rapport, il vaut peut-être mieux, et peut-être est-ce le seul moyen à notre portée, le seul *de* qui nous soit laissé, diriger les efforts de la science contre lui, afin de le détruire lorsqu'il a attaqué l'humanité dans son organisation.

Ceci ne détruit pas chez moi la conviction de l'utilité des mesures sanitaires ; bien au contraire, je suis convaincu qu'elles sont très propres à mitiger le type de la maladie, abrégé sa durée ; vû qu'elles tendent à nous procurer un air pur ; à nous laisser conséquemment sous la simple influence de ce vice ou défaut périodique, passager, purement épidémique, dont l'atmosphère se trouve inoculé, et qui n'agit que comme simple cause prédisposante.

Les registres du Lazaret de la Grosse-Isle, tendent à prouver que ce n'est pas une maladie d'importation, puisqu'ils ne mentionnent, en aucun temps, l'arrivée de cholériques parmi les passagers sur les vaisseaux venant le plus souvent, de ports infectés : entre autres, Waterford, Limerick, Sligo, Belfast, etc.

Loin de là, grands nombres de ces malheureux Emigrants, que la terre avait chassés de leur sol natal, ainsi que l'équipage de plusieurs vaisseaux, vinrent contracter la maladie dans le port de Québec, et sur ses quais.

En outre, en 1834, 1849 et 1851 plusieurs cas se sont présentés sous un aspect grave, avant l'ouverture de la navigation.

Le fait bien avéré, que les nombreux employés dans les Hôpitaux de Québec, ceux surtout qui pratiquèrent les nombreuses ouvertures en 1834, échappèrent tous au fléau, tend également à prouver qu'il n'est pas contagieux.

Quoique l'on ait dit beaucoup, pour et contre sa nature contagieuse, je crois que l'on arrivera un jour aux conclusions suivantes : 1<sup>o</sup> que le Choléra n'est pas un virus atmosphérique, latent, ou importatif ; 2<sup>o</sup> qu'il n'est pas immédiatement contagieux ; 3<sup>o</sup> qu'il peut-être accidentel ; 4<sup>o</sup> que ce virus à la vérité, n'a jamais été que factice et supposé ? \*

Il existe une cause atmosphérique probablement de nature atonique qui prédispose à la maladie, une cause excitante, étant la première qui agisse d'une manière sensible sur l'économie animale, outre les causes

\* La couche atmosphérique à la surface de l'orbe terrestre, a pour ainsi dire, sa circulation, ses pérégrinations, ses habitudes et ses vicissitudes. Ne ressent-elle pas l'influence de la température, des climats, et des saisons ?

Les foyers miasmatiques ne l'affectent-ils pas d'une manière toute particulière et qui varie aussi selon la latitude, la localité et la saison ?

En un mot, l'air ne s'inocule-t-il pas pour ainsi dire d'une cause prédisposante aux maladies épidémiques dont la malignité s'accroît sensiblement dans une atmosphère circonscrite ou emprisonnée ?

Elles paraissent périodiquement, se suivent et se succèdent selon un ordre déterminé.

L'air et l'eau ont des rapports incessants : l'air circule plus librement et plus rapidement sur les grands fleuves et leurs principaux tributaires ; ce fait tend à expliquer la marche que le Choléra a paru suivre, dans certains pays.

L'air ne pourrait-il pas se trouver semblablement inoculé d'une cause prédisposante à cette épidémie ?

accidentelles, débilitantes, d'origine physique ou morale favorisant l'action des deux premières; principalement la panique, qui par son rôle tristement célèbre, a souvent, pour ainsi dire, exterminé ceux que le fléau paraissait avoir épargnés: Québec en a fourni des exemples frappants, entre autres, son *Mr.* le J. P. et A. P. J., Ecr., N. P., qui succombèrent visiblement sous l'influence de cette seule cause!!! Le détail raviverait des plaies non cicatrisées!

**RECHERCHES EN 1834.**—Lorsque le terrible fléau apparut pour la seconde fois à Québec, en 1834, la cité, son port et ses environs fournirent une quantité de malades.

Le conseil de ville, par une permission spéciale, put les placer dans l'Hôpital de marine, sous les soins éclairés du Dr. Tessier.

Conformément à un ordre spécial du comité de santé, les victimes qui succombèrent au fléau, devaient être inhumées peu d'heures après la mort. Autant qu'il fut possible de le faire, elles furent le sujet de recherches anatomiques minutieuses, et dont je fus témoin oculaire.

**POST-MORTEM.**—Le corps extérieurement: 1° peau bleuâtre, recouverte par une transpiration abondante et visqueuse; 2° rides prononcées; 3° ongles bleus; 4° les yeux calés dans leurs orbites; 5° traces générales d'émaciation rapide.

Cerveau: 1° congestion, ou turgescence, sans traces d'inflammation, telle que dans les cas de mort de maladies siégeant ailleurs.

Cavité thoracique: 1° nul indice d'inflammation; 2° congestion des poumons, par un sang épais, et de couleur plus foncée que ne l'est ordinairement le sang veineux; 3° les plèvres, le péricarde et le cœur à l'état normal, mais comme les méninges privés de sérosité; 4° les cavités du cœur, du côté droit, remplies du même sang.

Abdomen: 1° péritoine généralement blanchâtre; 2° le parenchyme du foie, de la rate et du pancréas, paraissait présenter une moindre quantité de sang qu'à l'ordinaire; 3° vessie toujours vide, manquant peut-être de mucosité à sa surface interne; 4° la muqueuse de l'estomac toujours enflammée, soulevée, pulpeuse, tachetée et très molle; 5° la tunique musculaire injectée; 6° mêmes apparences sur les intestins; 7° plénitude de la vésicule biliaire; 8° rétrécissement, oblitération spasmodique des canaux pancréatiques et cholédoque commun; 9° absence de bile, dans le duodénum ou aucune partie du tube intestinal; 10° les substances alimentaires que contenait invariablement l'estomac, avaient une odeur très sure et désagréable; n'avaient subi aucun des changements ordinaires: pas d'homogénéité; il était facile d'isoler les diverses substances les unes des autres: pas de chymification; 11° chez ceux qui étaient succombés dans cet état d'excitation ou fièvre consécutive, le bol alimentaire, de même nature que dans les cas

le favorisant l'ac-  
qui par son rôle  
né ceux que le  
es exemples frap-  
., N. P., qui suc-  
cause!!! Let  
a apparut pour la  
es environs four-

ut les placer dans  
sier.

anté, les victimes  
d'heures après la  
nt le sujet de re-  
in oculaire.

eau bleuâtre, re-  
s; 2° rides pro-  
eurs orbites; 5°

es d'inflammation,  
leurs.

; 2° congestion  
ncée que ne l'est  
ricarde et le cœur  
sérosité; 4° les  
g.

; 2° le paren-  
esenter une moïn-  
jours vide, man-  
la muqueuse de  
tachetée et très  
es apparences sur  
° retrécissement  
cholédoque com-  
ne partie du tube  
tenait invariable-  
le; n'avaient subi  
é; il était facile  
de chymification;  
t d'excitation ou  
que dans le cas

précédent, avait franchi le pylore et se rencontrait à divers endroits du tube intestinal, le plus souvent dans les petits intestins; 12° quelquefois gangrène des intestins.

**SYMPTOMES DITS PRÉMONITEURS.**—1° poids, malaise à l'épigastre, se propageant graduellement à l'abdomen; 2° diarrhée féculente dans le principe et tendant à revêtir le caractère séreux; 3° pesanteur de tête, quelquefois douleur à sa partie antérieure; 4° oppression à la partie inférieure du thorax; 5° éructations acides, et autres symptômes de dyspepsie.

**SYMPTOMES CARACTÉRISTIQUES. — 1<sup>RE</sup> PÉRIODE.**—1° Diarrhée séreuse; 2° vomissement séreux; 3° crampes; 4° une soif ardente ne tarde pas à survenir. Généralement, ces deux premiers symptômes se présentent simultanément, et le troisième ne tarde pas à paraître; mais il arrive très souvent que les deux premiers se succèdent, l'un des deux précédant indifféremment l'autre. Quant au troisième, quelquefois la mort arrive sans sa présence; dans quelques cas, le vomissement, a-t-on dit, ne survient pas.

Malheureusement faute d'avoir considéré l'un des premiers symptômes, comme indice certain, cette maladie insidieuse (vu que dans son début, elle se manifeste sans grande douleur) n'ayant pas reçu le nom qu'elle méritait, sous neu d'heures, s'assurait de sa proie: le malade succombait en at-

crampes.

On a prétendu  
absence d'aucun sy-  
les symptômes pré-  
ou apoplexie: Ces ca-  
ptionnels.

quelques cas, la mort a eu lieu, en l'absence de la caractéristique: il y a lieu de croire qu'alors terminaient une forte congestion cérébrale, es, peuvent être considérés comme ex-

**AGGRAVATION DES SYMPTOMES PRÉCITÉS OU 2<sup>ME</sup> PÉRIODE.**—1° douleur à l'épigastre et à l'abdomen, plus ou moins intense; 2° haleine froide; 3° froideur générale; 4° transpiration froide et abondante; 5° consternation extrême; 6° mouvements alternatifs, d'un côté à l'autre; 7° respiration laborieuse; 8° voix éteinte; 9° yeux profonds, dans leurs orbites; altération de tous les traits et de tout le corps; cyanose; 10° cessation du pouls; 11° perte de la vue et de l'entendement précédent la mort.

**3<sup>ME</sup> PÉRIODE.**—1° le pouls, de 80 à 90, est mou; 2° douleur de tête; 3° torpeur et congestion cérébrales; le visage se colore de plus en plus; la conjonctive s'injecte; 4° la langue, les alvéoles et les dents se recouvrent d'une croûte brune; 5° l'haleine est chaude et fétide. Cette transition à l'état fébrile, offre beaucoup d'analogie à un cas de typhus à l'état congestif, approchant de l'état comateux.

**RAISONS PORTANT À CROIRE QU'IL N'EST PAS IMMÉDIATEMENT CON-**

**TAGIEUX.**—Si cette maladie était de nature fébrile et contagieuse, faisant son ingression dans le système à travers l'appareil respiratoire, la fièvre ne tarderait pas à se manifester par les symptômes les plus graves : chaleur intense de la peau et de l'haleine, accélération et trouble de la respiration et de la circulation, délire, etc.; car une maladie dont les symptômes secondaires seraient aussi terribles, devrait nécessairement être précédée d'un désordre immense des organes qu'elle affecterait primitivement :

Ferait-elle donc exception à ce qui arrive dans les maladies fébriles ?

Les fièvres miasmatiques, endémiques à diverses latitudes, avec leur foyer alimentaire et leur atmosphère qu'elles ne dépassent que très rarement ; la fièvre continue avec sa cause accidentelle, formant le plus souvent un foyer pestilentiel qui en détermine le type ; les fièvres éruptives avec leurs caractères et leurs sièges particuliers, leur sphère d'action spécifique ; et toutes autres maladies fébriles qui surgissent dans l'économie animale ; primitivement ou consécutivement, spécifiquement ou accidentellement (soit que la cause qui les détermine, agisse du centre à la périphérie, ou *vice versa*) présentent invariablement des caractères généraux, paraissent également, dès leur début, affecter les organes vitaux, avec plus ou moins d'intensité, quoique d'une manière particulière à chacune d'elles.

Dans la fièvre jaune, quoique son siège primitif ne soit pas précisément déterminé, les premiers symptômes paraissent caractériser une maladie affectant spécifiquement la totalité du système nerveux : il y a surexcitation sympathique des viscères thoraciques et abdominaux, principalement du foie, dont la sécrétion paraît démesurément augmentée, etc.; aussi dès le début, la fièvre est-elle maligne et intense ?

Rien d'analogue durant la première et seconde période du Choléra sous sa forme la plus grave ; car les symptômes caractéristiques, à l'exception des crampes, se développent et ont amplement le temps de mettre la vie en danger avant que, le plus souvent, le patient éprouve de la douleur ou ressente le danger. C'est ce qui rend cette maladie aussi fallacieuse et tend à la rendre fatale.

Ce n'est que durant la 3<sup>me</sup> période, ou la fièvre consécutive, que les symptômes fébriles se manifestent et avec plus ou moins d'intensité.

Comme toutes les maladies qui deviennent contagieuses, directement ou indirectement, lorsqu'elles sont d'un certain type, qu'elles ont acquis un certain degré de malignité, de putridité, assez facile à reconnaître, de même que la propriété de se transmettre par la même voie, et de la même manière que la maladie primitive, en effectant, par exemple, la même muqueuse ; ce ne peut-être qu'alors, je présume, que le Choléra

contagieuse, faisant  
piratoire, la fièvre  
plus graves : cha-  
trouble de la res-  
die dont les symp-  
cessairement être  
affecterait primi-

maladies fébriles ?  
atitudes, avec leur  
essent que très rare-  
, formant le plus  
; les fièvres érup-  
leur sphère d'ac-  
si surgissent dans  
nt, spécifiquement  
ne, agisse du cen-  
blement des carac-  
affecter les organes  
manière particu-

e soit pas précisé-  
caractériser une  
e nerveux : il y a  
abdominaux, prin-  
éument augmentée,  
tense ?

de du Choléra sous  
ques, à l'exception  
os de mettre la vie  
uve de la douleur  
ie aussi fallacieuse

consécutives, que  
s ou moins d'in-

ieuses, directement  
qu'elles ont acquis  
ile à reconnaître,  
ême voie, et de la  
par exemple, la  
e, que le Choléra

peut devenir contagieux, ou se transmettre par les émanations. Aussi les cas qui ont pu porter à lui supposer une forme contagieuse, sont-ils très rares, et leur sphère d'action est-elle fort limitée ?

Même en pareil cas, ne serait-il pas raisonnable de supposer, qu'il ne peut se transmettre qu'en agissant spécifiquement et directement sur la muqueuse buccale, et par sympathie et contiguité sur celle de l'estomac ?

Si l'on convient que la maladie ne se caractérise visiblement, que par la diarrhée, le vomissement et les crampes, comment donc, pour être consistant, pourrait-on nier que l'estomac ne se trouve primitivement affecté ?

Lorsqu'il n'existe pas sous une forme sporadique ou épidémique, comment se fait-il que l'on en rencontre quelques cas isolés, de nature grave, durant la saison froide, plusieurs mois après la clôture de la navigation ?

Mad. Godbout éprouve tous les symptômes caractéristiques de la première période, sous une forme très grave, le 15 de Mai 1849, et le 22 d'Avril 1851 ; un nommé Bolduc est atteint vers le même temps.

L'enfant de Mr. Jh. Flemming, dans le cours de Janvier 1852, était dans un état de collapse fort avancé, absence de pouls radial, cyanose, etc. S. Akerley l'appelle alors Choléra accidentel, et en attribue la cause excitante à des comestibles qui se digèrent lentement et irritent.

Quelques médecins, en Russie, ne purent propager la maladie par inoculation, ou en goûtant les matières vomies,

Pinel s'inocule impurement avec le sang et le mucus intestinal, recueilli sur le cadavre : il considère cette maladie comme affectant primitivement le ganglion du grand sympathique, et propose de l'appeler trisplanchnie.

Il y a plusieurs années, un écrivain dans le *Foreign-Quarterly-Review*, relativement à ce sujet dit : " Que l'énergie vitale des nerfs qui se distribuent aux organes de la respiration, de la circulation, et des sécrétions est affaiblie ou détruite, comme paraissent l'indiquer les symptômes qui constituent la maladie".....

Les maladies des intestins, reconnues comme maladies primitives, quoique provenant d'irritation mécanique et accidentelle, sur leur membrane muqueuse, ne peuvent-être essentiellement de nature fébrile et contagieuse : de cette opinion, Sydenham, Willis et autres ; mais lorsque cette irritation, comme toute autre, se maintient pendant un certain temps, elle occasionne une fièvre continue, qui peut acquérir un degré de malignité suffisant pour la rendre contagieuse, capable d'affecter pareillement ceux qui se trouvent durant un certain temps, exposés à ses émanations, etc., probablement par une action spécifique sur la même

membrane muqueuse, la prédisposant ainsi à se trouver comparative-ment irritée par un agent, qui dans les cas ordinaires, n'aurait nul effet.

La Dysenterie simple, très certainement, n'est pas contagieuse, mais lorsqu'elle se complique de fièvre continue, elle l'est fortement.

Le Dr. Cheyne, de Dublin, a incontestablement établi ce principe et dit: "que lorsque la Dysenterie est accompagnée de fièvre avec inter-  
" mission, il ne s'est jamais présenté un cas où elle ait passé à une  
" seconde personne, mais qu'il en est autrement lorsque cette fièvre ac-  
" quiert un type continu." Ceci forme donc, de fait, une exception  
provenant d'une déviation de la maladie relativement à sa marche or-  
dinaire.

Le Choléra peut semblablement devenir contagieux pendant la troi-  
sième période ; mais comme l'a démontré l'expérience, il n'acquiert que  
très rarement ce caractère pestilentiel, et alors sa sphère d'action est tel-  
lement limitée, qu'il ne s'est jamais offert un exemple où il ait affecté  
une quatrième personne.

Il faut de nouveau remarquer que dans le Choléra, même les symp-  
tômes réputés caractéristiques, (c'est-à-dire ceux qui font suite aux symp-  
tômes prémoniteurs, qui par eux-mêmes, ne dénotent qu'un simple dé-  
sordre gastrique) ne sont nullement d'un type fébrile, et que ce que l'on  
appelle troisième période de la maladie, n'est de fait, qu'une dégénéres-  
cence de la maladie primitive, occasionnée par une action lente et  
continue, sur la membrane muqueuse gastro-intestinale.

En somme, une membrane muqueuse quelconque, devenue primitive-  
ment ou consécutivement le siège d'une maladie, qui après un certain  
tems a acquis un type fébrile de certaine malignité, peut acquérir la  
propriété de reproduire la même maladie sur une autre muqueuse de  
la même espèce ; et la même règle peut s'appliquer à d'autres tissus.

CAUSE EXCITANTE, OU THEORIE PROPOSÉE—Ne pourrait-on pas  
supposer avec vraisemblance, que par une action atonique dont la na-  
ture demeurera longtems ignorée, les injesta qui parfois requièrent de  
l'estomac un travail relativement disproportionné, ou qui ne rencontrant  
pas les sucs gastriques en quantité suffisante et de qualité requise, pour  
effectuer leur solution, ils ne se trouvent à peu près soumis qu'à l'action  
lente de leur propre décomposition ; que par cet état anormal, et leur pré-  
sence trop prolongée dans l'estomac, ils constituent une masse qui devient  
de plus en plus irritante, affecte la membrane muqueuse, y occasionne  
d'abord une forte détermination des fluides qui s'y exhalent habituelle-  
ment ; et suite, par l'action continue et croissante de cette source d'irri-  
tation, non seulement cette exhalation dépasse les bornes d'une sécretion  
désordonnée, mais elle fait bientôt place à une inflammation active de

la muqueuse et qui plus tard atteint la tunique musculaire : de là détermination extraordinaire des fluides par toute l'étendue du tube digestif, privant rapidement le sang de sa partie fluide ou séreuse ; de là les selles et les vomissements séreux ; les crampes ; prostration rapide ; perte de calorique ; décarbonisation de plus en plus imparfaite ?

Ce qui précède, paraît me rendre raison des symptômes prémoniteurs et caractéristiques ; et d'après l'ordre que je leur assigne, en les indiquant par des chiffres,

Le quatrième des symptômes prémoniteurs, n'est que consécutif ; quoi que chez certains individus, sous certaines circonstances, il puisse occasionner une métastase fatale, par elle-même, par son action immédiate sur le cerveau, y déterminant des symptômes apoplectiques.

Un pareil accident, eu d'ailleurs égard à la même cause excitante, doit se présenter plus fréquemment durant l'existence de l'épidémie, que dans tout autre tems.

Les mesures diététiques et hygiéniques, si fortement recommandées alors, ne prouvent-elles pas surtout que d'un accord commun, on est généralement porté à croire, que dans cette maladie, l'estomac se trouve primitivement affecté.

Cette masse irritante, essentiellement, n'est pas toujours la même : elle sera plus ou moins irritante, et variera selon la qualité et la quantité des comestibles : de la variété quant aux symptômes et quant à l'intensité de la maladie ? \*

Je me rappelle (et Dr.-G. M. Douglass a probablement le cas frais dans sa mémoire), qu'en 1838, deux enfants nouvellement décédés, à bord d'un vaisseau arrivant à la Grosse-Isle, furent débarqués pour être inhumés. Le dernier de ces enfants, était le quatrième ou cinquième qui était succombé à une maladie, en apparence toujours la même : il n'y eut pas de malades durant la traversée ; les autres passagers étaient en bonne santé.

Ceci parut extraordinaire : similitude parfaite quant aux symptômes dans tous les cas ; vomissement et diarrhée de nature séreuse ; mouvements convulsifs ; altération extrême des traits du visage ; émaciation rapide ; tout portait au soupçon ; le monde à bord du vaisseau, les parents exceptés, attribuèrent la mort à l'effet d'un poison corrosif.

\* Durant l'existence de l'épidémie, il nous arrive fréquemment de rencontrer de ces maladies intestinales, qui probablement doivent leur origine à une modification de la cause qui détermine le Choléra sous d'autres circonstances. Les injets, alors parcourent promptement l'étendue du tube digestif, le laissent dans un état d'irritation tenace : Ce sont des cas de diarrhée, hienterica ou *crapulosa*, et dysenteria. Elles ne se voient que très rarement à la suite du Choléra ; elles n'ont lieu alors que chez ces patients difficiles à tenir dans les bornes d'une diète convenable.

L'autopsie le prouva ; ce fut l'opinion du docteur. L'un avait environ 5, et l'autre 7 ans.

L'estomac de chacun d'eux ne contenait aucun fluide : nous rencontrâmes une petite masse fortement comprimée par les parois de l'estomac qui la recouvrait exactement, du côté de l'orifice pylorique ; elle était de la grosseur d'un œuf de poule, blanchâtre et sèche ; on remarquait des stries verdâtres sur les fissures et dans les interstices qu'elle présentait ; son odeur était très acide ; elle ressemblait sous le rapport de la consistance et de toutes les apparences, à du lait égouté, ou du fromage, desséché ou gâté.

En effet les pauvres parents, dans un but très louable, avaient adopté des moyens, pour pouvoir fournir du lait à leurs chers enfants durant la traversée.

Ne pourrions-nous pas considérer ces deux cas comme étant de Choléra accidentel ?

Dans trois cas d'empoisonnement par inadvertance, j'ai été frappé de la similitude, de l'analogie qu'il y a entre un cas de Choléra, à sa première période, et un cas d'empoisonnement par le tartre émétique ; exception faite, que dans le premier cas, l'irritant repose sur un estomac sain, à son maximum d'intensité ; que dans le second, l'irritant n'acquiert son intensité que graduellement, durant un séjour plus ou moins long : le poison et la maladie croissent simultanément. Il y a donc atonie, avant que le poison ait atteint son maximum : de là disparité quant aux suites.

Ces faits divers confirment chez moi, l'idée que faute de chymification, soit par atonie ou disproportion relative des éléments constituant les sucs gastriques, le bol alimentaire sous l'action inhérente de sa propre décomposition, agit alors comme un poison.

Il est constant que sur les victimes succombées à l'épidémie, l'acide paraît prédominer avec excès et sur la muqueuse et dans les injesta. Kersmann remarquant la présence d'une certaine quantité d'acide acétique dans le tube intestinal, suppose que le sang en a perdu une quantité équivalente : le sang ne le contient pas ; l'effet est ici confondu pour la cause.

Durant l'existence d'une diarrhée provenant d'une digestion imparfaite, ne se forme-t-il pas souvent sur l'estomac, une surabondance d'acide ; ne l'observe-t-on pas sensiblement dans les excréments ?

Lorsqu'après l'usage de comestibles dont le travail de l'estomac ne peut opérer la solution, la digestion se trouvant absolument supprimée, serait-il donc étonnant que l'acide se formât sur l'estomac, par voie directe ou indirecte, encore en plus grande abondance, et avec un dé-

gré d'acidité assez développé pour irriter fortement par lui-même, la muqueuse gastro-intestinale, en parcourant sa surface.\*

Les effets combinés de cet acide, et de la masse alimentaire, devant inévitablement varier, peuvent affecter, tantôt à la manière d'un irritant simple, tantôt comme poison acro-narcotique.

Cette maladie a aussi ses caractères généraux ; mais elle offre aussi des variations, des nuances et des complications.

Les symptômes de la troisième période, paraissent caractériser une inflammation simple et continue de la membrane muqueuse, entretenue probablement par la présence de la cause excitante, qui aura subi quelque modification, après avoir franchi le pylore : ou peut-être, résulte-t-elle d'une diète d'abord trop copieuse après la cessation des symptômes de la deuxième période ? D'ailleurs, ne doit-on pas aussi considérer la maladie que comme fièvre d'irritation ou consécutive, précédée de réaction et de restauration partielle des sécrétions ?

L'estomac et les organes sécréteurs recevant leurs nerfs d'une source commune (les divers plexus du par vagum), la suppression des sécrétions ne serait-elle pas plutôt coïncidente que consécutive, c'est-à-dire isochrone à l'action spasmodique généralement ; résulterait-elle de la contraction spasmodique des parois des conduits excréteurs ?

Quant à celle de l'urine, ne pourrait-on pas d'ailleurs inférer que le sang ayant perdu considérablement par les évacuations excessives, ne laisse pour un tems, rien à éliminer ?

La précision de ces faits divers ne peut d'ailleurs affecter la pratique d'accord avec la théorie proposée. Il est de fait notoire, qu'avec la réaction, reparaissent les sécrétions : l'équilibre se rétablit, l'ordre revient ; tout fonctionne dans l'économie, selon l'ordre voulu.

Cet heureux changement ne peut avoir lieu que lorsque la masse irritante a disparu ; ou qu'elle a du moins perdu ses qualités irritantes, lesquelles déterminent et maintiennent la contraction spasmodique de l'orifice pylorique, qui ne peut conséquemment lui livrer passage, et ne permet que l'égression des liquides tout au plus.

Cette contraction probablement analogue à celle des sphincters de l'anus, dans la dysenterie, peut-elle expliquer, rendre raison du vomissement séreux, par la contraction analogue du sphincter de l'œsophage et du pylore qui auraient lieu simultanément ?

Ce vomissement séreux n'avait lieu qu'après des efforts pénibles ; et nonobstant, l'autopsie, sur le corps des malheureuses victimes, constatait le fait toujours étonnant, de la présence dans l'estomac, de comes-tibles non convertis en chyme.

\* L'acide acétique résulte souvent de la fermentation spontanée de substances végétales et animales.

Ce fait sera toujours frais dans la mémoire de ceux qui en furent les témoins.

Les symptômes prémoniteurs ainsi que les symptômes caractéristiques de la première période, paraissent prouver incontestablement, que l'estomac est le siège primitif de cette maladie, et que la plupart des symptômes ne sont que consécutifs.

La respiration ne s'embarrasse que lorsque la seconde période est fort avancée ; la congestion cérébrale ne se fait jamais remarquer durant la première et la seconde période (c'est-à-dire, une congestion purement locale, indépendante de cette congestion générale, qui dans des cas exceptionnels, rares, chez des individus qui y sont naturellement prédisposés) ~~que~~ dans le début de la maladie, elle peut avoir lieu, par métastase sur le cerveau.

D'ailleurs, si la congestion existait primitivement, ne serait-elle pas accompagnée de ses symptômes concomitants ? Quoique provenant de la même cause, dès son existence première, n'occasionnerait-elle pas à la vérité, une maladie de genre différent ?

J'appellerai ces cas exceptionnels.

#### RÉCAPITULATION.

Les symptômes de cette maladie à ses diverses périodes ; les apparences morbides sur ses victimes ; les observations cliniques tendent de plus en plus à affermir chez moi l'opinion conçue :

- 1° Que le siège primitif de la maladie est l'estomac ;
- 2° Que la suppression absolue de la digestion en est la cause immédiate ;
- 3° Que les injesta ainsi laissés sous l'action inhérente de leur simple décomposition, déterminent sur la membrane muqueuse les symptômes de la première période ;
- 4° Que cette source d'irritation varie selon la qualité et la quantité des injesta ;
- 5° Que les symptômes de la seconde période, ne sont qu'une aggravation de ceux de la première période, résultant de l'action croissante de la masse irritante ;
- 6° Que cette irritation détermine des contractions spasmodiques irrégulières des sphincters œsophagien et pylorique, des parois des conduits pancréatique et cholédoque communs, et des parois même de l'estomac ;
- 7° Que la suppression des sécrétions est simultanée, isochrone et subordonnée à l'irritation ; qu'elles résultent des contractions spasmodiques, qui elles-mêmes cessent de pair avec l'irritation, dès que sa cause est détruite ou annulée ;

8° Que cette contraction spasmodique est analogue à la contraction des sphincters de l'anüs dans la dysenterie ; que sa cause déterminante est aussi analogue, dépendant d'un corps qui devient de plus en plus irritant au fur et à mesure, qu'il acquiert par un trop long séjour, des qualités irritantes ou anormales, ou plutôt qu'il perd ses conditions primitives ;

9° Que cette contraction spasmodique s'oppose mécaniquement à l'expulsion par vomissement, des matières solides, eu égard à leur volume, de là le vomissement aëreux ; qu'elle s'oppose, de la même manière, à leur égression par l'orifice pylorique ;

10° Que la perte extraordinaire et subite qu'éprouve le sang dans sa partie séreuse ou saline, le rend impropre à la circulation, à la respiration, et à la restauration des diverses sécrétions, incapable, impropre à être décarbonisé durant son passage devenu très difficile à travers la fine texture des cellules aëriennes, qu'il tend à engorger de plus en plus : de là, congestion pulmonaire, cérébrale, ou plutôt générale, injection de la partie fibrineuse du sang, dans tous les vaisseaux capillaires ;

11° Qu'il est de nécessité indispensable, de rétablir simultanément : la chaleur animale, la circulation (réaction), les sécrétions, les fonctions organiques, en réparant la perte subie, détruisant la cause excitante, par l'application tempestive, d'un remède efficace ;

12° Que la modification que j'ai adoptée, que les remèdes préférés, me paraissent propres à remplir plusieurs buts essentiels, savoir : stimuler fortement ; diluer la masse alimentaire ; neutraliser sa fermentation accessante, ou putréfaction incipiente ; activer le travail de l'estomac (la chimification), en suppléant au défaut des sucs gastriques ; activer indirectement l'ingression du bol alimentaire dans le duodénum ; suppléer au défaut des sécrétions biliaires et pancréatiques en fournissant les bases essentielles, en détruisant la source d'irritation, cause de tout le désordre ; fournir au sang le liquide et les bases qu'il a perdus ;

13° Qu'une transpiration surabondante, qu'une soustraction subite de ce liquide par le froid, sont également causes prédisposantes, par l'atonie qu'elles peuvent occasionner ;

14° Que la cause excitante même détruite, la cure n'est possible, qu'en raison de la susceptibilité nerveuse ; et que dans le cas où les secours de l'art auraient été tardifs, des chocs galvaniques pourraient être utiles.

La 12<sup>me</sup> et 14<sup>me</sup> proposition paraissent demander de ma part, afin que l'on puisse plus facilement saisir mes vues, certaines explications que je vais m'efforcer de donner aussi succinctement que possible, selon l'ordre qu'elles occupent.

Magendie, Cheireuil, Chaussier, Réaumur, Spallanzani, Thénart et autres chimistes modernes, paraissent d'accord, quant à la composition chimique des sucs gastriques, celle de la bile et du fluide pancréatique.

Du premier fluide, ils disent : " Qu'il est légèrement visqueux, contient beaucoup d'eau, de mucus, de sels à base de soude et d'ammoniaque, et de l'acide lactique, dit de Beizélius ; qu'il est légèrement acide."

Du second : " Qu'il est composé d'eau, contient du picromel, une matière résineuse jaune, de la soude, du phosphate de soude, du chlorure de soude et potasse, du sulphate de soude, du phosphate de chaux et une teinte d'oxide ferrugineux."

Le fluide pancréatique, à-peu-près analogue à la salive, contient, disent-ils : " De l'eau, du mucilage, de l'albumine, du muriate de soude du phosphate de chaux et d'ammoniaque, &c. ;" ce sont conséquemment tous des sels à bases alcalines, et la physiologie moderne les regarde comme indispensables à la solution que doivent subir les aliments dans l'estomac, pour les convertir en chyme, et pour effectuer également dans le duodénum cette précipitation qui doit convertir ce dernier en chyle.

Quoique la présence, dans le sang, de ces différents sels, fut depuis longtemps reconnue, les fameuses découvertes du Dr. Wm. Stevens durant ses essais sur les qualités du sang à l'état normal, ont établi : que le sérum contient toutes les parties salines du sang, que le crassamentum n'en contient aucunement, et pour prouver que sa couleur était due à la présence de ce fluide, une petite quantité de muriate de soude, nitrate de potasse, ou aucun des sels alcalins, lui rendait sa couleur après la séparation du caillot. L'expérience fut poursuivie sur ce fluide pris du cœur d'un patient mort de fièvre jaune ; sa nature était tellement changée, sa couleur tellement foncée, qu'à peine pouvait-on le distinguer de la substance noire évacuée par l'estomac (black vomit) et en y ajoutant les mêmes réactifs, il acquiesait sa belle couleur artérielle.

Le Dr. S. inférant de là : que dans les mauvais cas de fièvre, la perte de la partie saline était la cause de la dissolution du fluide réparateur, s'efforça de réparer cette perte autant que possible, par l'administration de sels alcalins ; et il ajoute, " que lorsque cette perte se trouve ainsi réparée, l'état d'excitation de la 1re période étant diminuée, avec une diète convenable, les mauvais symptômes se trouvent presque détruits." " Ces sels, dit-il, ne fatiguent point l'estomac, ils rétablissent la sécrétion urinaire, agissent comme doux laxatifs, tandis qu'une grande portion rentre dans le torrent circulatoire

"et conserve le sang, jusqu'à ce que la fièvre soit disparue, ou soit du moins mitigée."

Le Dr. Géatraz, de Trinidad, qui suivit un traitement conforme aux vues émises ci-dessus, eut le bonheur sur un nombre de 350 patients, dans un Hôpital militaire, de n'en pas perdre un seul (Fièvre jaune).

Le Dr. Stevens suivit un traitement analogue durant le Choléra ; il donnait en premier lieu, un seidlitz dans le but de diminuer l'irritation gastrique ; avec une emplâtre de moutarde sur l'épigastre ; et des frictions aux membres, contre les crampes ; avec applications chaudes aux diverses parties du corps.

Le principal remède se composait, comme suit :

R Sodæ Bi-C," 3ss,

Sodæ mur, 3i,

Potassæ gr. VIII.

On l'administrait dans un gobelet (tumbler) d'eau froide, immédiatement après le seidlitz.

On répétait cette dose tous les quarts d'heure ou demie-heure, selon le besoin, jusqu'à réaction parfaite.

En outre de tems à autres, les poudres effervescentes, avec excès d'alcali ; quelquefois un énéma de muriate de soude.

Beaucoup de patients recouvrèrent la santé, *dit-on*, sous ce traitement ; mais il est bon de remarquer, qu'il s'agissait alors de traiter des patients durant la première période.

Dans la seconde période, on pratiquait l'injection saline dans les veines ; mais les résultats de cette pratique, ne furent pas bien encourageans.

On verra donc définitivement que les idées précises de Stevens relativement à la nature de la perte liquide du sang, ne viennent que collatéralement à l'appui de mes convictions, sous ce rapport seulement ; et qu'au reste, la théorie que je propose, d'après une série de faits observés, mis en rapports mutuels, embrasse un ordre d'idées différant essentiellement tant au reste de sa théorie, qu'au traitement qu'il paraît avoir suivi. \*

#### TRAITEMENT DE LA 1<sup>re</sup> ET 2<sup>me</sup> PÉRIODE.

La médecine universellement, a semblé croire que cette terrible maladie était de nature putride, supposant d'abord que quelqu'un des éléments de l'économie animale, rentrait alors dans un état de putréfaction ; et pour détruire cette cause supposée, elle a fait quelquefois choix d'antiseptiques. Dans plusieurs cas, leur administration fut très utile sous

\* La suite de l'explication promise, i-e quant à la 14<sup>me</sup> proposition, précède l'Hygiène, voyez page 22 ; elle aurait dû faire suite, i-e, précéder le traitement de la première et deuxième période.

certaines circonstances, dans un état peu avancé de la maladie, lorsqu'administrés sous une fausse impression, l'effet étant confondu pour la cause qui était précisément de même nature.

Ceci pourrait expliquer, entre autres, ces cures à l'eau froide: car il est notoire que certaines eaux (non réputées minérales) sont fortement chargées de sels calcaires ou de terres absorbantes qu'elles tiennent en solution. Comme antacides et diluents, elles ont pu délayer la masse alimentaire, neutraliser son acrimonie, et promouvoir par là (en faisant disparaître l'irritation) le travail des organes réparateurs.

Les sels alcalins et calcaires sont considérés comme les meilleurs anti-septiques et les plus propres à arrêter la putréfaction végétale ou animale. Les carbonates surtout, paraissent les meilleurs anti-putrides. Ils me paraissent être les agents indispensables à la cure du Choléra Asiatique, à toutes ses périodes, vû que cette classe de remèdes fournit aussi un des plus puissants stimulants anti-spasmodiques.

Il est vrai que depuis longtemps, durant le Choléra, on se sert du spiritus ammoniac fort, "vel aromatisé," comme stimulant diffusible, durant la 2<sup>me</sup>. période, à la dose de Gttes. X, XV, vel 3ss, tous les quarts d'heures ou dix minutes, pour rétablir la réaction; c'est le seul effet que l'on ait paru vouloir en retirer.

Dans une multitude de cas où l'on aurait sans doute réussi à opérer une cure, en faisant en même tems usage du carb. d'ammoniaque à la dose de gr. V. vel X. à de courtes intervalles, on a malheureusement failli.

Décidément, ce sel offre de grands avantages comme stimulant, anti-spasmodique et anti-putride. Dès qu'il a rempli ces diverses indications, on devra en discontinuer l'usage; car il ne faut pas stimuler inutilement, surexciter. Quelques doses pour l'ordinaire suffisent\*. On devra en même tems se servir du sinapisme à la région épigastrique, pour parer au vomissement; du bain chaud quand on peut le

\* Il y a des anti-septiques, toniques, réfrigérants, stimulants, et anti-spasmodiques.

Les terres calcaires et les autres carbonates sont anti-septiques et agissent en absorbant les acides qui se forment durant la putréfaction.

L'acide carbonique, émanant des carbonates lorsqu'ils forment de nouvelles combinaisons, est aussi anti-septique, et en même tems, un doux stimulant stomachique, dont l'utilité est reconnue.

Le règne végétal fournit aussi une variété d'anti-septiques toniques et stimulants, qui peuvent former des combinaisons très utiles: soit en infusion, décoction, teinture ou poudres.

L'opium me paraît inadmissible durant la 1<sup>re</sup>. 2<sup>me</sup>. et 3<sup>me</sup>. période; ce n'est qu'à près la cessation des symptômes propres à chacune d'elles, lorsque la maladie a pour ainsi dire, revêtu une forme secondaire telle que diarrhée ou dysenterie qu'il peut être utile, sous ses différentes formes.

commander; de fomentations à l'abdomen, du bain de pieds chaud, de briques chaudes, sacs de sel ou de sable chauds, bouteilles d'eau chaude aux pieds, le long des membres inférieurs, et du corps entier; avec forces couvertes de lit, peaux de cariole, &c.; en un mot, employer les diverses applications chaudes, pour rétablir la chaleur animale, rétablir la réaction; et les continuer, jusqu'à ce que le patient ressente visiblement un état de relaxation parfaite, un bien-être général: et ce, durant la première, aussi bien que durant la seconde période.

Quant au bi-c-de soude, il devra dans tous les cas, dans toutes les phases ou périodes de la maladie, constituer la base des breuvages ou infusions usités, à la dose d'environ 3i ou 3ij à la livre.

On peut l'administrer séparément, ou en combinaisons avec des toniques, des stimulants, des astringents, &c."

Le carbonate de potasse, ne peut suppléer que très imparfaitement à celui de soude; mais à la vérité le tartrate de potasse fournit un excellent laxatif durant la 3<sup>me</sup> période, ou le traitement de ces cas exceptionnels.

Les infusions aromatiques, telles que celle de menthe poivrée, de gingembre, de canelle, de muscade, de cloux de girofle, &c., me paraissent les breuvages les plus convenables.

On devra les présenter au malade pour apaiser la soif, aussi souvent que besoin en sera; car le système a beaucoup d'aptitude à s'en emparer promptement, pour réparer la perte qu'il a subie. Il me paraît préférable de les donner en petite quantité, à des intervalles rapprochées, et autant que possible, en même temps que les remèdes auxquels ils peuvent servir de véhicule.

Les liqueurs spiritueuses, à fortes doses, à des intervalles rapprochées, dans le but de rétablir la réaction, me paraissent dangereuses, vu que dans cette maladie elles agissent comme sédatifs, surtout durant l'absence des crampes, en égard à l'extrême depression.

La teinture suivante, me paraît les remplacer avantageusement:

R Capsici 3ss,  
Caryoph",  
Nuc" Mosch",  
Cinnam" ā-ā 3i.  
Spirit, Vini, Rect" ʒviii.

Une cuillerée à thé, dans un peu d'eau chaude sucrée, avec un peu de soude, forme un excellent breuvage; on le trouvera très avantageux comme stimulant, même durant la seconde période, à un état avancé.

Le patient ne devrait prendre aucune nourriture, que plusieurs heures après la cessation complète de tous les mauvais symptômes ; les substances farineuses, ou féculieuses, gruau, empois de blé d'Inde, arrow-root, tapioca, sago, mousse d'Islande, &c., préparées à l'eau, et prises en petite quantité, me paraissent les plus convenables, dans le début de la convalescence.

#### TRAITEMENT DE LA FIÈVRE CONSÉCUTIVE, OU DE LA 3<sup>ME</sup> PÉRIODE.

Ici la saignée locale pour parer aux déterminations locales, me paraît indiquée, ainsi que l'usage des contre-irritants, des applications froides ou glacées, lorsque le cerveau sera le siège de la détermination.

C'est ici que le tart<sup>r</sup>. pot<sup>r</sup>. sera des plus utile, pour combattre la fièvre et les accumulations intestinales qui peuvent avoir lieu durant cette période ; lorsqu'il ne sera pas requis ou qu'il sera inadmissible, on devra toujours continuer l'usage de la soude, dans un breuvage non-stimulant.

Lorsqu'il y aura diarrhée, l'eau gommée (solution de gomme arabique,) sera probablement la meilleure préparation.

Dans la majeure partie des cas, les applications froides, et l'usage en temps et lieu, des autres moyens, dispenseront de la saignée locale.

#### CAS EXCEPTIONNELS.

Ce ne peut être que dans ces cas que l'on doit avoir recours à la lancette ; car en réalité, alors la maladie doit changer de nom, quoique la cause excitante soit la même.

L'irritation se porte alors sur l'encéphale, pour y déterminer épilepsie, par crudité de l'estomac (a cruditate ventriculi) et cette dernière se termine par apoplexie ?

On doit alors saigner généralement et localement, jusqu'à ce que la congestion soit disparue.

Même en l'absence de toute action spasmodique, ce me semble qu'il ne serait pas prudent d'administrer un émétique, dans le but de débarrasser l'estomac de la source d'irritation ; car en provoquant le vomissement, on pourrait peut-être exciter l'action spasmodique ?

D'ailleurs il serait toujours préférable, ce me semble, de détruire, neutraliser son acrimonie, par l'ammoniaque ou la soude ; l'ordre se rétablirait facilement durant l'usage de ces remèdes, et l'émétique ne serait pas requis. Si toutefois on désirait s'en servir, on ne pourrait obtenir le but que l'on se serait proposé, si l'action spasmodique existait, car alors, la contraction des sphincters s'opposerait au passage des matières solides trop volumineuses, pour les franchir.

ue plusieurs heu-  
symptômes ; les  
s de blé d'Inde,  
parées à l'eau, et  
venables, dans le

### LA 3ME PÉRIODE.

locales, me paraît  
applications froi-  
détermination.  
r combattre la fiè-  
avoir lieu durant  
inadmissible, on  
breuvage non-  
de gomme arabi-

roides, et l'usage  
la saignée locale.

voir recours à la  
er de nom, quoi-

déterminer épilep-  
et cette dernière

jusqu'à ce que la

ce me semble qu'il  
as le but de déba-  
voquant le vomis-  
odique ?

able, de détruire,  
soude ; l'ordre se  
s, et l'émétique ne  
rvir, on ne pour-  
ction spasmodique  
pposerait au passa-  
franchir.

En pareil cas le seidlitz avec excès d'alcali, et le tart." pot." rempli-  
raient, ce me semble, des buts essentiels, en agissant (le premier sur  
tout) comme antacide et laxatif.

Si la diarrhée et quelque'autres symptômes survenaient spontané-  
ment, le traitement d'ailleurs, devrait-être tel que durant la 1re. ou  
la 2me période.

### SUR L'USAGE DES EMETIQUES ET DES CATHARTIQUES.

Les émétiques dans le but de débarrasser l'estomac de la masse irri-  
tante, durant la première et seconde période, me paraissent dangereux  
et inutiles : dangereux, vû qu'à l'instar des forts cathartiques qui admi-  
nistrés en pareil temps, à des intervalles fort rapprochées, (*Hydrag''*  
*Clor''* 3j *bis horâ*) ne purent en apparence opérer, ils pourraient pa-  
reillement faillir, et causer une irritation additionnelle inutile : vû que  
le traitement proposé simplifie singulièrement la maladie, possédant en  
outre, l'avantage de stimuler fortement, tout en neutralisant la cause  
excitante.

Quant aux purgatifs, dans le but de débarrasser les intestins de la  
masse irritante dès qu'elle a franchi le pylore, ce qui précède, me paraît  
une raison suffisante par elle-même, pour ne pas les employer pendant  
les deux premières périodes.

En outre, les moyens précités en neutralisant cette masse, facilitent  
en même temps sa solution ; et dans le cas contraire, les sels neutres  
qui se forment probablement, à l'état de solution, peuvent, pour ainsi dire,  
opérer à demande comme doux laxatifs.

D'ailleurs il est à présumer, que si la masse, après avoir franchi le  
pylore continuait à irriter, les intestins ayant recouvré leur action péris-  
taltique par la cessation de l'action spasmodique, s'en débarrasseraient  
par eux-mêmes ; car je dois ici remarquer, qu'après la cessation com-  
plète de l'action spasmodique, caractérisée par la relaxation générale,  
un sentiment de bien-être qu'éprouve le malade, vû qu'un laxatif ordi-  
naire opère facilement, cette supposition me paraît raisonnable, étant  
porté à croire que l'action spasmodique influe sur les intestins tout aussi  
bien que sur l'estomac ; et par conséquent, le mouvement péristaltique  
se trouve généralement affecté ; ou peut-être, que durant l'action spas-  
modique, la membrane gastro-intestinale, sous l'influence d'une irritation  
spécifique et intense à laquelle elle ne peut se soustraire, ne peut être  
affectée par un agent quelconque, qu'après la disparition ou la neutrali-  
sation de la cause qui l'a déterminée.

Un ami professionnel, dans le cours d'une conversation en rapport  
avec le sujet, me fit part d'une observation clinique offerte durant une  
maladie grave (trismus), produite par l'absorption de sanie durant une

opération, à travers une plaie légère à la main de l'opérateur, lorsqu'il amputait un membre gangréné et qui paraît appuyer cette dernière hypothèse. Les médecins de Québec s'empressèrent de lui porter tous les soins de l'art, durant sa maladie qui fut de longue durée : dans le but de soulager une gastralgie intense durant un paroxysme qui dura plusieurs heures, on lui administra un fort stimulant diffusible. Tant que dura ce paroxysme, le liquide n'affecta nullement l'estomac, parut y reposer sans altération jusqu'à la cessation spasmodique, alors son effet se manifesta par une stupeur complète.

Supposant donc le principe établi : que dans le Choléra, l'action spasmodique provienne d'irritation progressive sur la muqueuse gastro-intestinale, et qu'elle soit dès le début, occasionnée par la présence dans l'estomac, du bol alimentaire dont les conditions chimiques se trouvent dans un état anormal par rapport à l'organe qu'il affecte spécifiquement ; durant l'existence de cette action, il me paraît impossible de détruire la cause déterminante, si les remèdes donnés dans cette vue, ne peuvent rentrer en combinaison avec le bol alimentaire et neutraliser son effet.

#### CONVALESCENCE.

Cet état (selon moi) est caractérisé par la cessation de tous les symptômes propres à chaque période, s'il survient, ou existe encore malaise à la région épigastrique ou abdominale, les toniques et les laxatifs doivent y obvier : le pulv<sup>e</sup> rhei en combinaison avec sodæ bi-c. ; le seidlitz ; ol<sup>e</sup> ric<sup>e</sup> ; pot<sup>e</sup> tart<sup>e</sup>, &c.,

Le régime doit-être soigneusement proportionné aux forces digestives ; il faut y apporter de grands soins ; le retour au genre de vie ordinaire, doit s'opérer graduellement. . . .

Le sang à l'état normal, fournit et maintient la chaleur animale : si la physique moderne a réellement constaté que la lumière, l'électricité, le magnétisme, et le galvanisme, &c., ne sont que des modifications du calorique ; dans un cas extrême, pourvu qu'il n'y eut pas lésion organique, vu que d'ailleurs le fluide électrique agit aussi puissamment comme stimulant sur les organes vitaux, par l'intermédiaire du système nerveux,

Pourrait-on, avec un certain espoir de succès, diriger un léger courant galvanique sur la muqueuse intestinale, dans le but de rétablir simultanément la réaction, la susceptibilité nerveuse, et surtout la chaleur animale, par moyen direct et indirect ?

Ce fluide si abondant par toute la nature, sous différentes formes, imprègne plus ou moins les corps organisés et non organisés ; en le dirigeant sur un corps organisé, peut-il pour un certain temps, s'y fixer, comme calorique latent et réparer une perte de chaleur animale ?

*avec la méthode phagocyt.*

S'il est vrai que durant cette épidémie, comme on l'a prétendu en 1849, il y ait rareté d'électricité, ne pourrait-on pas être porté à croire, qu'il y aurait soustraction partielle de ce fluide, surtout chez les corps organisés, ce qui en vérité constituerait chez eux, atonie positive, faute d'un stimulus habituel, et agirait comme cause prédisposante ?

**HYGIÈNE.**—Les soins corporels, sont ceux que l'on doit observer généralement, pour se conserver la santé; éviter le froid, l'humidité, une chaleur intense, une transpiration excessive; l'habillement doit convenir au temps et à la saison; éviter l'indigestion; vivre selon sa coutume; faire usage de la nourriture d'habitude; éviter les excès.

Les aliments doivent être de bonne qualité, et pris en quantité suffisante pour réparer les forces; éviter de prendre ce qui ne s'accorde pas avec son estomac: on est toujours le plus capable de faire un choix judicieux en pareil cas, connaissant mieux ses aptitudes et ses forces digestives;

Se nerver d'une mâle résolution, afin d'éviter les effets pernicieux de la panique qui n'a eu que trop de victimes!!!.

Un air impur, une atmosphère viciée par les miasmes provenant de substances animales et végétales en décomposition, paraissent aggraver le type de la maladie, prolonger son écoulement, lui fournir un foyer, favoriser sa cause excitante et prédisposante....

#### RESUME DES PRINCIPALES PRESCRIPTIONS EMPLOYEES.

|   |                       |   |                                                                                           |
|---|-----------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| R | Tinct. Caps. Co. 3j   | } | Durant la 1re période, et même la seconde à un état assez avancé, une seule dose a suffi. |
|   | Sodæ Bi-C-3ss vel ʒij |   |                                                                                           |
|   | Aquæ Calid. ʒIV       |   |                                                                                           |
|   | Sacchar. q-s          |   |                                                                                           |

F. H. q. h. s.

|  |                                    |   |                                  |
|--|------------------------------------|---|----------------------------------|
|  | Sodæ Bi-C. 3ij                     | } | Durant la 1re et la 2me période. |
|  | Pulv. Zing. ʒij                    |   |                                  |
|  | Aquæ bullient. ʒXVI                |   |                                  |
|  | Sacchar.-q-s                       |   |                                  |
|  | huj. inf. 4me part. st. s-æg. &c., |   |                                  |

deinde ʒj bis hà-q. s.

|  |                          |   |                        |
|--|--------------------------|---|------------------------|
|  | Ammon. Carb. in          | } | Durant la 2me période. |
|  | Pulv. trit. gr. V, vel X |   |                        |
|  | Spir. Ammon. a. GXV, XX  |   |                        |
|  | vel 3ss                  |   |                        |
|  | Aquæ, vel infus ar. ʒi-m |   |                        |

F. Haust 4er. hà-q. s.

Sodæ Bi-C-gr. X  
 Pulv. Zing.—gr. ij  
 Pulv. Opii gr. ¼ vel ssm  
 F. Pulv. hâ-q, vel 2 à s.

} Durant une diarrhée lientérique  
 } faisant suite à la maladie primitive.

Cas où le traitement ne fut que partiellement modifié, et qui me démontre l'utilité des antacides en combinaison avec les stimulants.

1849, Mr. J. F. æt 15 (Juillet 14) tous les symptômes de la 1re période, vomissement, diarrhée, crampes, soif ardente et les quatre premiers de la seconde période-i-e: entralgie, haleine froide, froideur générale, transpiration froide.

On emploie fomentations et applications chaudes en général, eau-de-vie épicée avec eau chaude, poudres anticholérines toutes les heures; (15) cessation des crampes, réaction partielle, la diarrhée continue, elle est moins fréquente; (16) retour de tous les symptômes précités (10 A.M.) R. Applications chaudes en général tr'' capsici c'' 5ij, sodæ bi-c. ʒi, aquæ cal' ʒiv sach'' q-v-F-H-s-s; (1 P.M.) cessation des crampes, malaise à l'épigastre, réaction; (8 P.M.) même état, R. Aaust'' ut antè, cont'' omnia; (17, 8 A.M.) vomissement des matières solides: on distingue très clairement le plumpudding qu'il avait mangé le 13, durant un dîner très copieux. R.-H. ut-antè; 1 P.M. mieux très prononcé; arrow-root claire, épicée ʒiv et cont'' omn''; (19) rentre en convalescence. La menthe infusée constituait le breuvage ordinaire durant la maladie.

N. B. Le vomissement séreux avait été considérable; après la cessation de l'action spasmodique, l'estomac ne rejete les aliments qu'il n'a pu digérer que le 4me jour, après un repas démesuré.

Je suis convaincu que quelques doses d'ammoniaque (bi, vel-c-ammonia) ou simplement de bi-c. de soude dans le début, auraient fait disparaître tous les symptômes; auraient activé la digestion; la convalescence aurait été prochaine. Nonobstant, j'attribue le résultat heureux à l'administration (tardive il est vrai) du bi-c-de soude, en combinaison avec la teinture de poivre rouge, préférable sous tous rapports, à l'eau-de-vie (brandy épicé), vû qu'elle peut s'administrer fréquemment, sans stupéfier.

C'est le seul cas à ma connaissance, où l'estomac ait rejeté les matières solides.

AUTRE CAS—Cristiana Harvey, 1851 æt'' 14—Sept, 8, à 5 P.M. le vomissement et la diarrhée subsistaient depuis la veille de la nuit précédente, et les crampes étaient survenues le matin de bonne heure: corps

glacé, cyanose très prononcée ; yeux profonds dans les orbites ; voix à peu près éteinte ; absence du pouls, mouvements alternatifs.

R. Applications chaudes en général, breuvage épicé. Poudres anticholérines, contenant un peu de bi-c. sodæ, toutes les demie-heures ; Spirit" ammon" Gtt" XV, toutes les X minutes. Je lui envoie une robe de cariole ; de 8 à 10 heures P.M. pas de réaction ; crampes atroces, œil éteint, coma menaçant, je la compte pour morte, dans le cours de la nuit. ....

Sept. 9, à 8 A.M. à ma grande surprise Mr. B. m'apprend qu'elle vit ; qu'elle est mieux ; je la visite. Pouls à la radiale ; les crampes avaient cessé le matin ; le pouls était à peine perceptible ; elle donne peu à espérer : Cont" omnia. Sept. 10, 8 A.M. faible réaction, peu de chaleur. Sept. 11, réaction et chaleur croissantes ; tend à rentrer dans la 3me période. Sept. 12, chaleur douce, pouls à 65. Sept. 13 et 14 continue dans le même état. Elle prend du gruau à l'eau, en petites quantités depuis le 10.

Mr. B. ne pouvant lui porter les soins assidus, la transporte à l'Hôpital de Marine.

N. B. Je pense que le bi-c-Sodæ conjointement avec le Spirit" Ammon" avaient bien agi.

AUTRE CAS—1851, Honoré Lecourt, æt" 28, tempéramment phlegmatique, estomac très irritable ; Sept. 14 se plaint de diarrhée, me dit qu'il vomit, qu'il n'en est nullement étonné ; il se croit affecté d'une simple diarrhée. Je suis moi-même dans le doute, je lui prescris : cretæ-cop" gr. VIII avec quelques grains de rhubarbe, toutes les 3 heures, lui enjoignant de m'avertir, s'il ne va pas mieux sous peu, lui recommande d'être généralement prudent. Sept. 15, contre injonction expresse, monte au champ, à une certaine distance, descend plusieurs moutons qu'il tue pour le marché du lendemain, se permet de manger des pommes vertes et crues ; la diarrhée s'aggravait toujours.

Sept. 16, à 9 A.M. diarrhée qui avait toujours été la même en apparence dès le début, est évidemment sérieuse ; le vomissement est fréquent ; voix altérée ; yeux calés dans les orbites ; sueurs et peau froides ; cyanose incipiente ; prostration des forces.

Je lui recommande de prendre le lit, et de faire usage des moyens ordinaires pour rétablir la réaction ; ne ressentant pas de mal, il ne veut pas se conformer à mes injonctions. 3 P.M. me demande : le danger est évident à tous ; il implore secours. Tous les symptômes se sont aggravés : il y a peu de crampes ; cyanose ; absence de pouls ; corps glacé ; sueurs par gouttelettes, prostration absolue ; la maison offrant les commodités requises, tout est mis en requisition, forces couvertures, briques,

bouteilles d'eau chaudes, fomentations, etc., tout le monde est à l'œuvre ; rien n'est épargné.

R. Spirit" ammon" gr. XV, toutes les X minutes, dans de la menthe chaude, thé de gingembre avec soude, donné très souvent pour apaiser la soif ; à 7 P.M. nul changement, douleur intense à l'hypochondre droit ; fomentations locales ; le mal s'aggrave de plus en plus ; perte de la vue, teintement d'oreilles ; à 9½ P.M. j'avertis les parents qu'il n'y avait plus d'espérance.

Nonobstant, nos efforts redoublent pour ainsi dire, les remèdes sont administrés, ou plutôt versés lentement d'instans en instans dans la bouche, sans avoir égard au temps précis ; les briques sont brûlantes, fomentations, &c., (Sept" 17, à 1 A.M.) on me réveille, me demandant de voir le malade : la douleur à l'hypochondre, descendant graduellement avait atteint l'ombilic, elle est plus supportable, continue sa marche ; le pouls à 30 : je suppose d'abord que c'est un léger subsultus tend" ; pas de retour de chaleur ; 3 A M. pouls à 40.

Il y a lueur d'espérance ; la chaleur animale est à peine perceptible ; le malade a recouvert partiellement la vue.

Le 18, tout avait fait place à une fièvre lente ; mouvements alternatifs et débilité continuent ; soif ardente pour l'eau froide ; le thé de gingembre avec le bi-c-sodæ est continué avec arrow-root à l'eau. La fièvre dura environ 8 jours, cédant graduellement : je ne crus devoir donner dans l'intervalle, que trois ou quatre poudres de pulv" rhei et sodæ-bi-c.

N. B. J'ai attribué la douleur errante aux pommes vertes. Il m'a semblé depuis que j'aurais dû ajouter à ce traitement, dès l'apparition des mauvais symptômes surtout, le carb" ammoniæ, et donner le bi-c. sodæ dès le début. L'expérience me l'a prouvé depuis.

Ce cas-ci, quoique négligé, et qu'il eut été facile de guérir en le traitant dès le début, comme cas de Choléra, fut intéressant sous le rapport clinique ; ayant présenté la marche progressive de la maladie dans toutes ses phases, se développant progressivement, sans douleur ou malaise notables. Le traitement proposé dont les prescriptions donnent à peu près un aperçu compte 45 cures, dont 2 de coma, 2 de collapse comateux, i-e, cet état qui précède immédiatement le coma ; 38 cas de collapse (cold stage) dont 2 avec syncopes.

et à l'œuvre ;

de la menthe  
pour apaiser  
le droit ;  
perte de la  
s'il n'y avait

mèdes sont  
dans la bou-  
lantes, fo-  
mandant de  
duellement  
marche ; le  
tend" ; pas

perceptible ;

s alternatifs  
de gingembre  
fièvre dura  
onner dans  
e-bi-c.

es. Il m'a  
l'apparition  
ner le bi-c.

en le trai-  
s le rapport  
e dans tou-  
ou malaise  
ment à peu  
apse coma-  
cas de col-